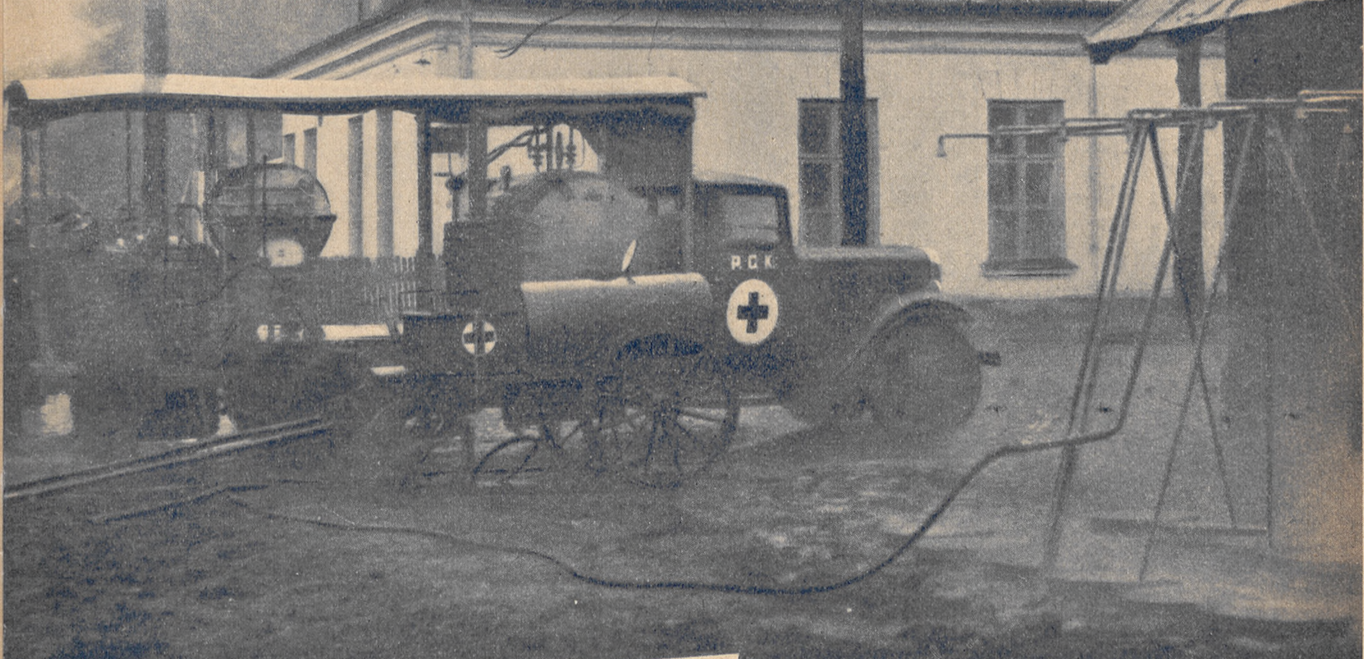
POLSKI CZERWONY KRZYŻ





W TREŚCI NUMERU:
- Nowe drogi samolotu sanitarnego.
- Źródło życia czy śmierci.
- Przejęcie opieki nad uchodźcami.



Nr. 2-gi
Rok 1935



Przekazanie daru Francuskiego Czerwonego Krzyża.

POLSKI CZERWONY KRZYŻ

(Założony w 1919 roku)

TREŚĆ NUMERU:

SOMMAIRE:

KOMUNIKAT
Zarządu Głównego P. C. K.

Związek Polskich Zrzeszeń Teatrów Świetlnych, jak również i poszczególni przedsiębiorcy widowiskowi ogłaszają niejednokrotnie, że opłacają na rzecz P. C. K. duże sumy wskutek opodatkowania ich.

Twierdzenie takie nie odpowiada rzeczywistości, gdyż przedsiębiorcy widowiskowi w żadnej formie podatku na rzecz P. C. K. nie płacą, a są jedynie poborcami opłat uskutecznianych przez publiczność nabywającą bilety wstępu.

Opłaty te, w wysokości 5 wzgl. 10 groszy, wpłacane są poza ustanowioną ceną biletów wstępu, nie obciążają one przeto dochodów przedsiębiorstw widowiskowych.

Przedsiębiorcy widowiskowi za inkaso opłat na rzecz P. C. K. uiszczanych, otrzymują 2 proc. od zainkasowanej sumy.

OPŁATA POCZTOWA UISZCZONA RYCZAŁTEM.

Nr. 2-gi WARSZAWA W MARCU 1935 R. ROK XV

Polski Czerwony Krzyż

CENTRALNY ORGAN POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA
WYDAWNICTWO MIESIĘCZNE

CROIX ROUGE POLONAISE

ORGANE CENTRAL DE LA CROIX ROUGE POLONAISE
REVUE MENSUELLE

Kom. Red.: Dr. B. Zakliński, Leopold Rutkowski, Dr. T. Dzierzkowski, M. Ulrichsowa. Redaktor: Z. Wołłowiczowa. Wydawca: Zarz. Głów. P. C. K.

Redakcja i Administracja: Warszawa, ul. Smolna 6, telefon Nr. 235-29, czynna codziennie od godziny 10—2 popołudniu. Konto w P. K. O. Nr. 10.540. Prenumerata roczna 5 zł., zagranicą 1 dol.

Nowe drogi samolotu sanitarnego

(WYWIAD Z GENERAŁEM DR. STANISŁAWEM ROUPPERTEM)

Zagadnieniom lotnictwa sanitarnego, które ostatnio coraz bardziej interesuje szeroki ogół, poświęciliśmy już nieraz miejsce na łamach naszego pisma. Śledząc ustawiczny rozwój tego lotnictwa, pragnęliśmy zapoznać naszych czytelników ze zmianami, jakie ostatnio zaszły w tej dziedzinie. Zwróciliśmy się przeto do Szefa Departamentu Zdrowia Ministerstwa Spraw Wojskowych Pana Generała Dr. Stanisława Rupperta, pioniera idei lotnictwa sanitarnego w Polsce, który wielokrotnie reprezentował Polskę na międzynarodowych konferencjach, poświęconych tym zagadnieniom. P. Generał Rouppert, na nasze pytania, dał przy tej sposobności wyraz swoim poglądom na tak ważną dziedzinę, która stanowi obecnie jedno z naczelnych zadań Polskiego Czerwonego Krzyża. Red.

— Jak daleko — panie Generale, — rzucamy pierwsze pytanie — posunęły się obecnie prace w zakresie lotnictwa sanitarnego? Jak wiemy, na walnem zebraniu Komitetu Propagandy Medycyny Lotniczej zapadła uchwała stworzenia stałej Komisji tego lotnictwa. Miała ona się zajmować opracowaniem programu dla zorganizowania lotnictwa sanitarnego na obszarze całej Polski.

— Ostatnio, mianowicie w styczniu, mieliśmy w Departamencie Zdrowia MSWojsk. specjalną Konferencję, przy udziale przedstawicieli Dep. Zdrowia i Aeronautyki MSWojsk., Centrum Badań Lotniczo - Lekarskich, Min. Komunikacji, Spraw Wewnętrznych i Opieki Społecznej oraz L. O. P. P. i Pol. Czerw. Krzyża. Omówiliśmy wówczas bardzo szczegółowo zarówno organizację lotnictwa sanitarnego w Polsce, jak instrukcję, dla Pogotowia Sanitarnego P.C.K. Ze swej strony uważam za wskazane, aby realizację lotnictwa sanitarnego w terenie przeprowadził Polski Czerwony Krzyż i aby zbazowane ono zostało na Polskich Linjach Lotniczych. Ta ostatnia zasada zmienia pierwotne koncepcje oparcia lotnictwa sanitarnego o wojskowe lotnictwo, daje ona większą swobodę samolotowi sanitarnemu i upraszcza metody nawigacyjne.

— Co należy czynić dla większego spopularyzowania w naszem społeczeństwie idei lotnictwa sanitarnego? Czy dla celów propagandowych nie należałoby, Panie Generale, urządzać różne rajdy, loty okrężne samolotów sanitarnych i t. p.?

— Uważam za celowe urządzanie różnych odczytów propagandowych, interesując niemi w szczególności sfery lekarskie. Należałoby stale umieszczać w prasie artykuły, omawiające rolę lotnictwa sanitarnego. Okrężne loty propagandowe samolotów sanitarnych przyczyniłyby się znacznie, jak sądzę, do spopularyzowania tego typu lotnictwa. Należałoby tylko opracować specjalną ich organizację.

— Pan Generał reprezentował Polskę na międzynarodowym Kongresie Lotnictwa Sanitarnego w Madrycie. W jakim zakresie, Panie Generale, idą prace w tej dziedzinie w innych krajach Europy?

— Lotnictwo sanitarne oddaje poważne usługi przedewszystkiem krajom, posiadającym rozległe kolonje. Zwłaszcza przy transporcie chorych lub rannych na dużej przestrzeni. W niektórych krajach, np. Anglji

i Szwecji, organizacja lotnictwa sanitarnego spoczywa w rękach komunikacyjnych linji lotniczych i Czerwonego Krzyża. Muszę stwierdzić, że na Zachodzie lotnictwo to jest szeroko stosowane i zdobyło sobie powszechne uznanie.

— W czerwcu r. b. odbędzie się w Brukselli nowy Kongres Lotnictwa Sanitarnego z udziałem Polski, która będzie referować zadania lotnictwa sanitarnego podczas klęsk żywiołowych.

W jakim stopniu łączy się to zagadnienie z lotnictwem sanitarnem?

— W okresie klęsk żywiołowych rola lotnictwa sanitarnego jest wprost olbrzymia i nieograniczona. Do najważniejszych zadań zaliczyć należy udzielanie szybkiej, doraźnej pomocy i zwalczanie niebezpieczeństwa epidemji. Z ostatniej powodzi wynieśliśmy dużo doświadczenia. Samoloty były wówczas jedynym łącznikiem między zalanemi wodą terenami, a resztą kraju; zrzucały pocztę, żywność, medykamenty—były niezastąpionym środkiem lokomocji i oddały ogromne usługi.



Generał Dr. Stanisław Rouppert
Szef Departamentu Zdrowia Minister. Spr. Wojsk.

— Jak należałoby zorganizować pomoc sanitarną w wypadku choroby pasażera podczas jego podróży samolotem?

— Przez zorganizowanie punktów sanitarnych przy większych portach lotniczych oraz przeszkolenie obsługi samolotu w dziedzinie pomocy w nagłych wypadkach. Sprawa ta będzie przedmiotem narad na Kongresie w Brukselli.

— Czy Lublin R. XVI, zaszczytnie wyróżniony w Madrycie, odpowiada całkowicie wymogom nowoczesnego lotnictwa sanitarnego?

— Niewątpliwie tak. Niemniej jednak dąży się stale do udoskonalenia. Chodzi głównie o to, aby przy stosunkowo jaknajwiększym zasięgu samolotu ograniczyć przestrzeń, potrzebną do startowania i lądowania samolotu. Jest to największa trudność, gdyż mogą zajść wypadki, że samolot sanitarny będzie musiał lądować w różnych warunkach improwizowanych. Jednak w każdym wypadku miejsce lądowania musi być zgóry ściśle oznaczone, zabezpieczone i chronione przez policję.

— Czy ostatnie doświadczenia z „autożyro” mogą wpłynąć i w jakim stopniu na powstanie nowego typu samolotu sanitarnego?

— W tej chwili trudno przewidzieć, ze względu na poważne braki w tego rodzaju samolotach. Niewątpliwie jednak autożyro może oddać w przyszłości lotnictwu sanitarnemu poważne usługi, idealny bowiem samolot sanitarny powinien zrywać się i opadać, jak ptak.

— W jakim kierunku winno pójść szkolenie lekarzy i pielęgniarek, przeznaczonych do pracy w samolocie sanitarnym? Jak należałoby zorganizować powietrzną służbę zdrowia?

— Należałoby dobrać personel odporny na chorobę powietrzną, następnie zaznajomić go z podstawowemi zasadami transportu powietrznego, nie mówiąc już o specjalnem przygotowaniu sanitarnem. Loty mogłyby się odbywać przy istniejących Aeroklubach, a wyszkolenie w dziedzinie transportu w powietrzu przy Centrum Badań Lotniczo - Lekarskich.

Jeśli chodzi o personel sanitarny, walczą z sobą dwie zasady: albo przeszkolić mechanika w ratownictwie, spełniałby on rolę sanitarjusza i wykonywał pracę pielęgniarki podczas transportu chorego, opiekując się jedno-



Na lotnisku w Madrycie..
Polski Samolot Sanitarny który otrzymał I nagrodę w Madrycie (Maj 1933).

cześnie samolotem, albo też prócz mechanika, do samolotu przydzielana byłaby siostra PCK. Za mechanikiem - sanitarjuszem przemawiają względy ekonomiczne, lecz trudno obecnie przewidzieć, która zasada zwycięży. Zależeć to będzie od wielu okoliczności. *J. K.*

Źródło życia czy śmierci?

Alkohol, a następnie i wódkę uczeni i lekarze średniowieczni nazwali „aqua vitae" czyli „wodą życia". Stąd nasza popularna nazwa wódki — okowita.

Dużo już wody upłynęło od czasu, gdy powstała ta nazwa, dużo też, bardzo dużo spłynęło łez i krwi ofiar tej tajemniczej wody „ognistej"..., a tymczasem ogromna większość ludzi nie zdaje sobie sprawy, czem jest istotnie spirytus dla człowieka: zdrowiem, radością i przyjacielem czy też chorobą, nieszczęściem i wrogiem?

Gdy z jednej strony są Towarzystwa do walki z alkoholizmem, gdy urządza się wielkie Zjazdy i Wystawy przeciwalkoholowe, wydaje się książki, broszury, czasopisma i plakaty, poświęcone temu zagadnieniu, gdy w Państwowej Naczelnej Radzie Zdrowia istnieje specjalna Sekcja do walki z alkoholizmem, a Państwowa Szkoła Higjeny w Warszawie urządza co roku tygodniowy Kurs Alkohologji, gdy mamy ustawę przeciwalkoholową, a dla alkoholików i alkoholiczek dwa specjalne Państwowe Zakłady Lecznicze, we wszystkich zaś szkołach prowadzi się przynajmniej raz na rok z dziećmi i młodzieżą pogadanki o szkodliwości używania napojów alkoholowych — to z drugiej strony, istnieje Państwowy Monopol Spirytusowy, powołany do życia wcale nie w celach współdziałania w walce z alkoholizmem, a następnie sam alkohol wszędzie niesłychanie łatwo jest dostać, nawet w najmniejszych ilościach, za cenę bardzo niską i, co najważniejsza, znaczna część



dochodów skarbowych opiera się na dochodach z wódki.

Kto więc nie zna dokładnie sprawy omawianej, staje wobec niej zdumiony i bezradny: co za chaos niepojęty — gdzie tu prawda, gdzie Rzym, gdzie Krym — tu Rada Zdrowia, a tu Monopol? Tu alkohol się zwalcza, a tu, tak czy inaczej, popiera się go!... Cóż więc o tem wszystkiem sądzić, czem się kierować w życiu i jak postępować?

Pytania słuszne, na które należy dać odpowiedź.

Niewątpliwie ogromna większość ludzi jest głęboko przekonana, że niebezpieczne i szkodliwe jest nadużywanie alkoholu — upijanie się, natomiast używanie alkoholu umiarkowane, powszechnie uważa się nietylko za nieszkodliwe, ale nawet za dobre dla zdrowia i ducha.

Przysłowia słusznie uchodzą za wyraz mądrości narodu — gdy jednak mowa o piciu i pijaństwie, mądrość narodu wygłasza zdania sprzeczne; wystarczy przytoczyć tylko parę przysłów:

„Od wódki — rozum krótki",
„Dobry trunek — na frasunek",
„Pił zdechł — nie pił zdechł".

I bądź tu mądry z taką mądrością?! — Ta pozorna rozbieżność poglądów jest zarazem wiernym obrazem poglądów na sprawę alkoholizmu, a jednocześnie bardzo trafnie podkreśla pewne najbardziej zasadnicze strony zagadnienia.

Naogół należy stwierdzić niezmierny chaos w poglądach na sprawę alkoholizmu, nawet wśród inteligencji.

Gdy nikt nie wątpi, że tyfus, gruźlica, czy kiła są niebezpieczne i groźne, to alkohol nietylko nie wzbudza uczucia strachu lub przynajmniej obawy, ale przeciwnie, jest mile i radośnie witany, jako kompan wierny i druh niezastąpiony.

Kimże on jest w rzeczywistości — przyjacielem, czy wrogiem, źródłem radości życia, jak chcą jedni, czy przyczyną niedoli, jak twierdzą inni?

Alkohol jest w tak powszechnem użyciu, jego zasięg tak szeroki i głęboki, a skutki tak różnorakie i ogromne, że warto tej sprawie poświęcić nieco więcej bacznej uwagi.

Czem jest alkohol dla organizmu człowieka?

We wszystkich napojach alkoholowych (spirytusowych), znajduje się alkohol etylowy w mniejszem, lub większem natężeniu; zależnie od tego napoje podobne dzielimy na mocne i lekkie. (Mocne: wódka, rum, arak, konjak, likiery — od 35 do 70 proc. alkoholu; lekkie: piwo, wino, miód, wina owocowe — od kilku do kilkunastu procent alkoholu).

Alkohol etylowy jest dla każdego żywego organizmu, dla każdej jego komórki trucizną. Szkodliwe działanie alkoholu na organizm polega na tem, że każdemu ciału, z którem się on styka, zabiera wodę, pochłania tlen, (gaz niezbędny do życia) i rozpuszcza tłuszcze (lipoidy).

Alkohol należy do rzędu trucizn narkotycznych, gdyż szczególnie silnie działa na układ (system) nerwowy.

Jeżeli ktoś **stale** używa, lub nadużywa, jakichkolwiek napojów alkoholowych — osłabia swój organizm i może zapaść na jakąś chorobę chroniczną (przewlekłą), spowodowaną wyłącznie przez alkohol. Do najczęstszych podobnego rodzaju chorób należą choroby — przewodu pokarmowego (katar żołądka ostry, lub przewlekły, takież katary jelit (kiszek), ciężkie choroby nerek (marskość, zapalenie ostre, lub przewlekłe, zwyrodnienie tłuszczowe), a w związku z poprzedniem — wodna puchlina, choroby układu krwionośnego (arterjoskleroza) i serca (przerost mięśnia sercowego, osłabienie serca); ale nadewszystko wielki wpływ wywiera alkohol na powstawanie i rozwój chorób

nerwowych i umysłowych (psychicznych), gdyż alkohol, znajdując się we krwi człowieka, działa szczególnie silnie na cały układ nerwowy i jego część składową — mózg. — Tak zwanych psychoz alkoholowych czyli chorób umysłowych, powstających wyłącznie pod wpływem stałego używania, lub nadużywania napojów alkoholowych jest dużo. Najcięższą z pośród tych chorób jest obłęd opilczy, czyli delirium tremens, inaczej drżączka opilcza lub biała gorączka.

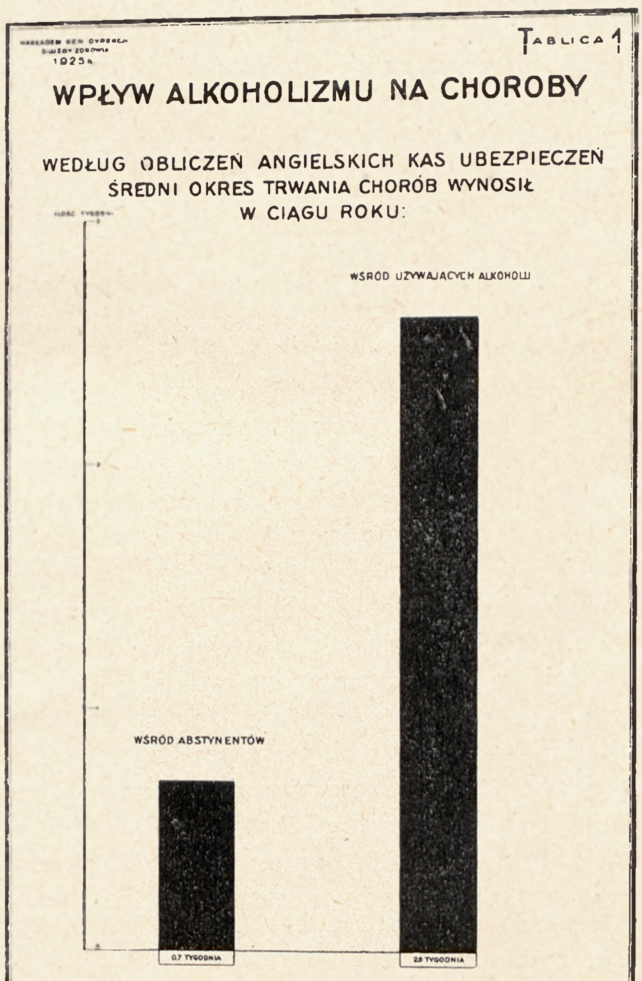
Ten niezmiernie pobieżny przegląd chorób, powstających wyłącznie na tle alkoholizmu, wskazuje na ciężkość skutków **stałego,** choćby umiarkowanego używania alkoholu i jego nadużywania.

A czem jest samo t. zw. „upicie się", zjawisko w kraju naszym tak ogólnie rozpowszechnione, tradycyjne i znane? — Alkohol częściowo z żołądka, a głównie z kiszek dostaje się do obiegu krwi; razem z krwią przepływa on przez cały organizm, przez wszystkie jego narządy (organy) i dostaje się do wszystkich komórek. Stwierdzono podczas sekcji osób zmarłych wskutek ostrego zatrucia alkoholem, że z pomiędzy wszystkich organów w największej ilości alkohol dostaje się i dłuższy czas pozostaje w mózgu. Stąd też właśnie w mózgu najszybciej ujawnia się destrukcyjne, rozkładowe działanie spirytusu na człowieka. Pod wpływem tego zatrucia, czasem przez małą stosunkowo dawkę alkoholu, nader prędko po jej spożyciu — występują wyraźne objawy zatrucia alkoholowego czyli stan t. zw. „podpicia", „podchmielenia", „podgazowania"; objawy te powszechnie znane, są wynikiem zatrucia przez alkohol układu nerwowego i przedewszystkiem mózgu. — Działanie alkoholu na korę mózgową, a w tej korze na pewne ośrodki czyli centry, od których uzależnione są wszystkie nasze czynności fizyczne (cielesne) i psychiczne (duchowe), cała sprawność (precyzja) naszych ruchów, naszej mowy, naszych zmysłów — wzroku, słuchu i t. p. jest szybkie i silne i uzależnione jest od kilku warunków: m. in. od stanu zdrowia pijącego, od ilości wypitego alkoholu, od sposobu picia — naczczo, czy przy jedzeniu i t. p.

Trujące działanie alkoholu wywołuje pewne podniecenie naszych czynności ruchowych, pewien błogostan (euforję), a jednocześnie pewne osłabienie, stępienie najsubtelniejszych zdolności kierowania swojem postępowaniem i zachowaniem, co ujmujemy zwykle trafnie jednem pojęciem: panowania nad sobą. Słabnie też kontrola własna wszystkich swoich czynności, którą, aczkolwiek nieświadomie, ciągle wykonywujemy, czyli pod wpływem alkoholu zatraca się stopniowo autokrytycyzm — i człowiek zaczyna występować na zewnątrz albo zbyt hałaśliwie, nie panując nad swoimi ruchami (chwiejny krok), albo niewłaściwie pod jakimś względem psychicznym (nieuzasadniona nadmierna radość i śmiech, albo również nieuzasadniony nastrój ponury i płacz). Są to wszystko wyniki szybkiego i oczywistego zatrucia organizmu przez alkohol.

Stan taki przy większem nadużyciu alkoholu, może przejść w stan ciężkiego, patologicznego upicia się (zatrucia alkoholem) i skończyć się całkowitą utratą przytomności, szałem, zamroczeniem, a nawet i śmiercią. Jest to więc już sprawa ciężka, jest to chwilowy obłęd, sztucznie wywołany, ale najczęściej o rokowaniu pomyślnem, gdyż kończący się z chwilą całkowitego wytrzeźwienia.

W stanie zatrucia alkoholem ludzie popeł-



niają dużo takich występków napastliwych, niemoralnych, lub zbrodniczych, których nigdy nie byliby dokonali w stanie trzeźwym; należy zaznaczyć, że bardzo często zatraca się przytem całkowicie pamięć popełnionych czynów.

Ogólnie biorąc, stałe używanie, a zwłaszcza nadużywanie napojów alkoholowych, prowadzi do osłabienia organizmu, powoduje zmniejszenie odporności na choroby, zwłaszcza zakaźne — których przebieg przy alkoholiźmie chronicznym jest zazwyczaj dłuższy, trudniejszy, i z komplikacjami — co przyczynia się do częstszych wypadków zejść śmiertelnych.

Na tle powyższego, niezmiernie pobieżnego przedstawienia wpływu alkoholu na organizm człowieka, wyłania się wniosek logiczny: stałe używanie, lub nadużywanie napojów alkoholowych prowadzi do licznych chorób; przebieg chorób, a zwłaszcza zakaźnych komplikuje się, co w następstwie przyczynia się do wzrostu śmiertelności.

A więc alkohol jest nietylko podejrzanym, ale i wysoce niebezpiecznym „przyjacielem" człowieka! *Jan Szymański.*

O nowym dziale pracy Polskiego Czerwonego Krzyża Przejęcie opieki nad uchodźcami

Dnia 1 listopada r. ub. została ostatecznie zlikwidowana w Polsce działalność Przedstawicielstwa Międzynarodowego Urzędu im. Nansena, a zgodnie z życzeniem władz państwowych opiekę nad uchodźcami bez przynależności państwowej objął Polski Czerwony Krzyż, jako instytucja międzynarodowa, głosząca najszczytniejsze hasła humanitarne i zawsze gotowa do niesienia pomocy i ratunku każdemu znajdującemu się w potrzebie.

Zanim przystąpimy do omówienia zakresu tej nowej dziedziny pracy i wynikających z niej dla Polskiego Czerwonego Krzyża obowiązków, poświęcimy kilka słów historji powstania i rozwoju działalności Międzynarodowego Urzędu im. Nansena.

Po wybuchu rewolucji rosyjskiej w czasie wojny domowej, a następnie ustalania się obecnego regim'u w Z. S. R. R. wielkie fale uchodźców, niejednokrotnie nawet całe formacje wojskowe, którym towarzyszyły kobiety i dzieci, przechodziły granicę, szukając schronienia w państwach ościennych. Państwa te jednak przeważnie zniszczone w czasie wielkiej wojny, znajdowały się w trudnych warunkach, a rzesze uchodźców wymagały ciągłej opieki, wysunęła się więc konieczność zorganizowania jej na gruncie międzynarodowym tak, aby obejmowała ona wszystkich uchodźców, rozsianych po całej Europie. Początkowo różne organizacje humanitarne wstawiły do programu swej działalności udzielanie uchodźcom pomocy i opieki, okazało się to jednak niedostateczne i w 1921 roku Liga Narodów skoncentrowała w swych rękach całą tę akcję.

Pierwszym człowiekiem, który został powołany do zorganizowania opieki nad uchodźcami był prof. Fridtjof Nansen, znany uczony i badacz krainy podbiegunowej, delegat Norwegji przy Lidze Narodów, niestrudzony działacz na polu społecznem w okresie wymiany jeńców wojennych i ratowania głodnych w Rosji. Pod jego kierownictwem w latach 1920 i 1921, została przeprowadzona z Rosji repatrjacja zgórą 400.000 jeńców wojennych, wojskowych byłych armji niemieckiej i austrjacko - węgierskiej, dzięki jego wysiłkom, natężeniu woli i niewyczerpanej ofiarności setki tysięcy istot ludzkich zostało uratowane od niechybnej śmierci głodowej. Skromny i bezinteresowny, poświęcał bez wahania swe pieniądze, siły i zdrowie w poczuciu obowiązku niesienia pomocy tym opuszczonym, bezsilnym rzeszom, skazanym na tułacze życie. Co więcej, poświęcił im niepodzielnie szereg lat swego życia, pozostawiając rozpoczęte swe ukochane prace naukowe.

Nic więc dziwnego, że on właśnie został mianowany Wysokim Komisarzem dla spraw uchodźców, które to stanowisko zajmował aż do śmierci, zaszłej w r. 1930. Głównemi zadaniami Wysokiego Komisarjatu było: 1) rozsiedlenie uchodźców z krajów największego ich skupienia do krajów, gdzie mogliby znaleźć pracę, 2) unormowanie kwestji dokumentów osobistych uchodźców, wreszcie 3) opieka prawna i pomoc materjalna, która wprawdzie, zwłaszcza początkowo, była bardzo niewielka w stosunku do potrzeb uchodźców, ale w każdym razie wysiłki czynione w tym kierunku polepszały choć dolę jednostek.

Przez czas swego istnienia Wysoki Komisarjat do spraw uchodźców przechodził kilkakrotnie różne zmiany organizacyjne i wreszcie począwszy od 1931 roku, nosi nazwę Urzędu Międzynarodowego im. Nansena w sprawach uchodźców przy Lidze Narodów.

Idea niesienia pomocy tym nieszczęśliwym była tak pokrewna ideom Czerwonego Krzyża, iż wytwarzała stałą współpracę Urzędu z Międzynarodowym Komitetem Czerwonego Krzyża. Pierwszym Prezesem Rady Nadzorczej, najwyższej instancji Międzynarodowego Urzędu im. Nansena, był prof. Max Huber, prezes Międzynarodowego Komitetu Czerwonego Krzyża, a po jego ustąpieniu, na stanowisko to został mianowany przez Zebranie Ligi Narodów zmarły niedawno wice-prezes Międzynarodowego Komitetu Czerwonego Krzyża prof. Georges Werner.



Fridtjof Nansen (autoportret).

Początkowo sprawę uchodźców traktowano jako sprawę przejściową, w praktyce jednak okazało się niemożliwe zostawić około **półtora miljona ludzi** bez stałego przedstawicielstwa, które miałoby prawo i obowiązek opiekować się nimi i występować w ich imieniu w razie potrzeby. Życie potwierdziło słuszność tego stanowiska. Obecnie, po upływie zgórą 17 lat od chwili gdy pierwsi uchodźcy rosyjscy przekroczyli granicę swego kraju, liczba obywateli bezpańststwowych prawie się nie zmniejszyła. Niewielka część ich uzyskała wprawdzie prawa obywatelstwa w różnych krajach, a część wymarła, jednak z drugiej strony szeregi uchodźców stale są uzupełniane przez tych, którzy rodzą się na emigracji i tych, którzy w dalszym ciągu z różnych przyczyn opuszczają Z. S. R. R.

Wprawdzie paszport nansenowski w zasadzie otrzymywali w Polsce jedynie uchodźcy, którzy opuścili granicę Rosji przed wydaniem ustawy Z. S. R. R. o obywatelstwie związkowem, niemniej jednak ci wszyscy, którzy po tej dacie zmuszeni byli opuścić granicę swej ojczyzny, także garną się pod opiekę Międzynarodowego Urzędu Nansenowskiego i opieki tej przeważnie potrzebują.

Prócz nielicznych, a w dzisiejszej dobie kryzysowej coraz rzadszych wypadków, życie uchodźców rosyjskich jest niezmiernie ciężkie. Skazani są na ubóstwo, tułaczkę, bezrobocie i wynikające z tego stanu rzeczy upokorzenia i nędzę. Rewolucja bolszewicka rozproszyła po całym świecie setki tysięcy wykolejonych Rosjan, szukających możliwości zarabiania na życie. Powstała już cała literatura, opisująca nędzę tych ludzi, którzy czują się wszędzie przybłędami, czy to w wielkich stolicach europejskich, czy w większych miastach azjatyckich i afrykańskich, czy też na kontynencie amerykańskim. Silniejsze jednostki wytwarzają sobie mozolnie znośniejsze warunki, ale ileż jest takich, którzy żyją w skrajnej nędzy, z dnia na dzień, bez wiary w jutro, bez żadnego błysku nadziei, ot, poprostu „bywszyje ludi"

Stworzenie zatem Urzędów Nansenowskich miało doniosłe znaczenie moralne, zapewniało bowiem licznym rzeszom uchodźców pewną opiekę i punkt oparcia, chroniący ich nieraz od zupełnego załamania i rozpaczy.

Prawie we wszystkich państwach, gdzie się znajdowały większe skupienia uchodźców zostali mianowani delegaci Wysokiego Komisarjatu, mający za zadanie współpracę z odnośnemi rządami w sprawach uchodźców, a mianowicie: w Niemczech, Turcji, Polsce, Austrji, Węgrzech, Grecji, Łotwie, Estonji, Litwie, Czechosłowacji, Bułgarji, Jugosławji, Syrji i Chinach. W większości wypadków delegaci ci pracowali już w tych krajach jako delegaci Międzynarodowego Komitetu Czer-

wonego Krzyża w sprawach wymiany jeńców wojennych, która właśnie się kończyła.

W Polsce pierwszym delegatem Wysokiego Komisarjatu był p. Gloor (Szwajcar), ówczesny Delegat Międzynarodowego Komitetu Czerwonego Krzyża i następnie p. Charpentier (Szwajcar), p. Arnould (Anglik) i ostatnio do chwili rozpoczęcia likwidacji, t. j. do 1.I.34 r., p. Gallati.

Likwidację delegacji przeprowadzała p. Foelkersam.

Obecnie trudno jest ustalić ściśle liczbę uchodźców rosyjskich, przebywających na terytorjum polskiem, w każdym razie przewyższa ona liczbę 60.000 ludzi, zamieszkałych przeważnie w województwach kresowych.

Dzieje posiadaczy paszportów Nansenowskich obfitują w przeżycia, w których tragizm łączy się nieraz z nutą komizmu. Polski Czerwony Krzyż miał niedawno do czynienia z kobietą starozakonną, którą nędza pchnęła do zamiaru odebrania sobie życia. Desperatka nic nie posiadała, oprócz psa, prostego kundla, wiernego i nieodstępnego towarzysza niedoli. Kobieta postanowiła się powiesić, tak też uczyniła — w nędznej izbie, w której mieszkała wspólnie z innymi rozbitkami i w której przez krótką chwilę znalazła się sama — ale oczywiście z psem. Zawisła więc na haku, ale o dziwo! — pies węsząc coś niedobrego, rzucił się ku swej pani, której nogi mimowoli oparły się o pokryty kudłami grzbiet. Pies zawył boleśnie, do pokoju wpadli sąsiedzi, odratowano niedoszłą samobójczynię. Polski Czerwony Krzyż czyni obecnie starania, aby wysłać ją do Palestyny, gdzie przebywają jej krewni.

Dzieje Polski niejednokrotnie wskazują na wielką tolerancję narodu polskiego w stosunku do obcych, szukających schronienia na jego ziemiach, a granice Polski gościnnie otwierały się na ich przyjście. Dziś, gdy sprawa uchodźców, zamieszkałych w granicach Rzeczypospolitej została uznana przez nasze władze i przedstawiona na forum międzynarodowem, jako sprawa wewnętrzna kraju, powierzenie opieki nad bezpaństwowcami Polskiemu Czerwonemu Krzyżowi, dowodzi wielkiej troski o ich los zarówno ze strony władz, jak i społeczeństwa. *C.*

Pamiętaj o budowie pomnika ku czci członków służby zdrowia poległych za Ojczyznę

(Konto P.K.O. 14.111)



Pomnik Sanitarjusza na Wojnie według projektu prof. Wittiga (ogólna wysokość 8 mtr.)

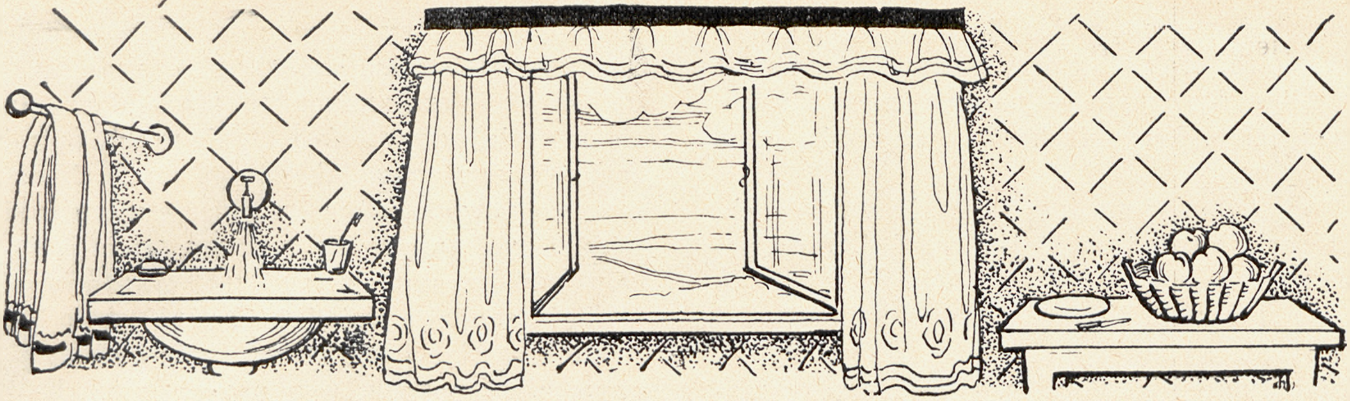
W świecie lekarskim zrodziła się myśl wzniesienia pomnika ku czci członków służby zdrowia poległych za Ojczyznę. Ofiara życia w służbie zdrowia jest nic mniej szczytną niż na polu chwały, a ci co tę ofiarę złożyli zasłużyli na wdzięczność i pamięć narodu. Wspólnemi wysiłkami całego świata lekarskiego zebrano część potrzebnych funduszów, czyli sumę zł. 168.005. Wykonanie pomnika zostało powierzone profesorowi Wittigowi. Brakującą sumę około 50.000 zł. złożą jeszcze niewątpliwie członkowie służby zdrowia wojskowej i cywilnej, lekarze, farmaceuci, sanitarjusze i pielęgniarki.

Pomnik stanie na jednym z placów Warszawy. Będzie ozdobą stolicy i uwieczni wdzięczną pamięć za ofiarę życia bezimiennych bohaterów obowiązku.

Komitet budowy pomnika zwraca się do wszystkich lekarzy cywilnych i wojskowych o wpłacenie składek na konto PKO Nr. 14.111. Biuro Komitetu mieści się w Centr. Wyszk. Sanit., Górnośląska 45, Warszawa.



Członek drużyny ratowniczej P.C.K. niesie pomoc w czasie pokoju.



D B A J O Z D R O W I E

Kiedy należy się zwracać do lekarza?

Mało jest chorób, które w czas i racjonalnie leczone, przybierają mimo to formę ciężką, albo nieuleczalną. Wczesne rozpoznanie posiada bardzo duże znaczenie dla późniejszego przebiegu choroby. Musimy otwarcie powiedzieć, że istnieją choroby, w stosunku do których wiedza lekarska jest narazie bezsilna, są jednak i takie, jak np. rak, które mają sławę choroby nieuleczalnej, a mimo to, o ile są wcześnie rozpoznane i leczone wówczas, kiedy nie dały jeszcze przerzutów i nie wywołay charłactwa, dają wyniki doskonałe zarówno przy leczeniu operacyjnem, jak i bezkrwawem, promieniami Roentgena i radu.

Są osoby, które, w przeciwieństwie do niedbalstwa większości ludzi we wszystkich sprawach, dotyczących ich zdrowia, nieustannie siebie obserwują, zanadto zwracają uwagę na funkcjonowanie swego organizmu i najmniejsze odchylenie, najmniejszą zmianę w samopoczuciu, uważać są skłonne za niebezpieczną chorobę. Osoby takie nieuzasadnioną podejrzliwością siebie unieszczęśliwiają, a dla najbliższego swego otoczenia — rodziny, przyjaciół, ba! nawet dla lekarzy są poprostu plagą. Są to hypochondrycy, często „chorzy z urojenia", a w każdym razie chorzy, odczuwający i traktujący przesadnie każdą dolegliwość i żyjący w ciągłem strachu przed nieuleczalną chorobą.

W tej chwili chodzi nam nie tyle o przewrażliwionych hypochondryków, ile o tę większość osób, która nie docenia raczej powagi sytuacji w chorobie.

Gorączka jest pierwszym objawem alarmującym. Gorączki bez powodu nie bywa, to też przyczyna jej wystąpienia powinna być możliwie prędko wyjaśniona. Zanim to nastąpi, chorego gorączkującego należy natychmiast położyć do łóżka, przetrzymać na diecie ścisłej, płynnej (herbata, kleik) i czemprędzej wezwać lekarza. Szczególną ostrożność zachować należy w stosunku do gorączkujących dzieci. Bardzo często dzieci, zwłaszcza małe, na nic w chorobie się nie skarżą. Czasem jedynym objawem choroby jest u nich gorączka. Istnieje poza tem wiele chorób, w tem większość chorób zakaźnych wieku dziecięcego, które nie odrazu występują w postaci typowej, a są poprzedzane objawami prodromalnemi, czyli zwiastunnemi. Obraz charakterystyczny, np. wysypka wystąpić może dopiero na drugi lub trzeci dzień po zjawieniu się gorączki. Oto przykład. Dziecko wróciło do domu ze ślizgawki z gorączką. Skarży się na dreszcze, ból głowy, gardła. Matka zagląda do gardła i stwierdza na migdałkach białe plamy. A więc angina. Zachodzi jednak wątpliwość, czy to nie jest dyfteryt, a może angina jest zwiastunem szkarlatyny, która nazajutrz dopiero da charakterystyczną, drobną, szkarłatną wysypkę? Drugi przykład. Gorączka. Ból głowy. Kaszel. Prawdopodobnie— grypa. Wezwany lekarz po zbadaniu stwierdza zapalenie płuc. Wielką niespodzianką dla otoczenia musi być zapalenie nerek lub miedniczek nerkowych w przebiegu lekkiej nawet anginy lub grypy. Dopiero badanie moczu wyjaśnia sytuację i umożliwia uniknięcie przykrych, przeoczonych następstw choroby.

Istnieje poza tem szereg innych niepokojących objawów chorobowych, niezwiązanych bynajmniej z gorączką.

Niczem nieusprawiedliwione wzmożone pragnienie obok utraty wagi, może być jednym z objawów rozwijającej się cukrzycy. Bladość cery przy rannem podpuchaniu powiek, może zależeć od ciężkiego schorzenia

nerek. Łatwe męczenie się przy wchodzeniu na piętra, brak tchu przy nieznacznym nawet wysiłku fizycznym — nasuwa myśl o zaburzeniach w krążeniu krwi, o chorobie serca lub płuc.

Wspomnieć musimy wreszcie o objawach, które najłatwiej mogą ujść uwagi chorego, ponieważ nie wiążą się bynajmniej z gorączką i nie sprawiają żadnej dolegliwości. Chodzi w danym wypadku o niewinne, zdawałoby się, guzki, małe i nie bolesne, które mogą się zjawić na wardze np. albo na sutkach u kobiet. Mogą to być rozrosty komórek o charakterze nowotworowym, złośliwym, należy więc jak najwcześniej zasięgnąć porady lekarskiej. Wczesne rozpoznanie gwarantuje wyleczenie kompletne, spóźnione — prowadzi do katastrofy.

Nie każdy chory czuje się chorym. Na zachodzie panuje zwyczaj, że rodziny inteligenckie bogate, lub średnio zamożne mają swoich lekarzy domowych, prywatnych którzy raz albo dwa razy do roku badają dokładnie stan zdrowia swoich pacjentów. Zresztą, każda poważniejsza zmiana w ustosunkowaniu się do życia, odbywa się po zasięgnięciu opinji fachowej zaufanego lekarza, — czy to chodzi o wybór zawodu, czy o wstąpienie w związki małżeńskie, zajęcie się sportem, albo racjonalne wykorzystanie wypoczynkowego urlopu.

Jeśli chodzi o dzieci, to jakżeż często badanie lekarskie może rzucić światło na przyczynę złych postępków w nauce, opieszałości w spełnianiu obowiązków, lenistwa albo krnąbrności! Anemja dziecka może być przyczyną „lenistwa", „zły" charakter może wynikać z choroby nerwowej, którą leczyć trzeba. Mało dostrzegalna głuchota, krótkowzroczność zazwyczaj idąca w parze z bólami głowy, mogą ujść uwagi rodziców lub opiekunów, — badanie lekarskie odrazu sprawę wyświetla, oszczędza dziecko i zapobiega dalszemu rozwojowi choroby.

Dr. Adolf Rząśnicki.

Trzej laureaci nagrody Nobla z dziedziny medycyny



GEORGE R. MINOT

W. P. MURPHY

G. H. WHIPPLE

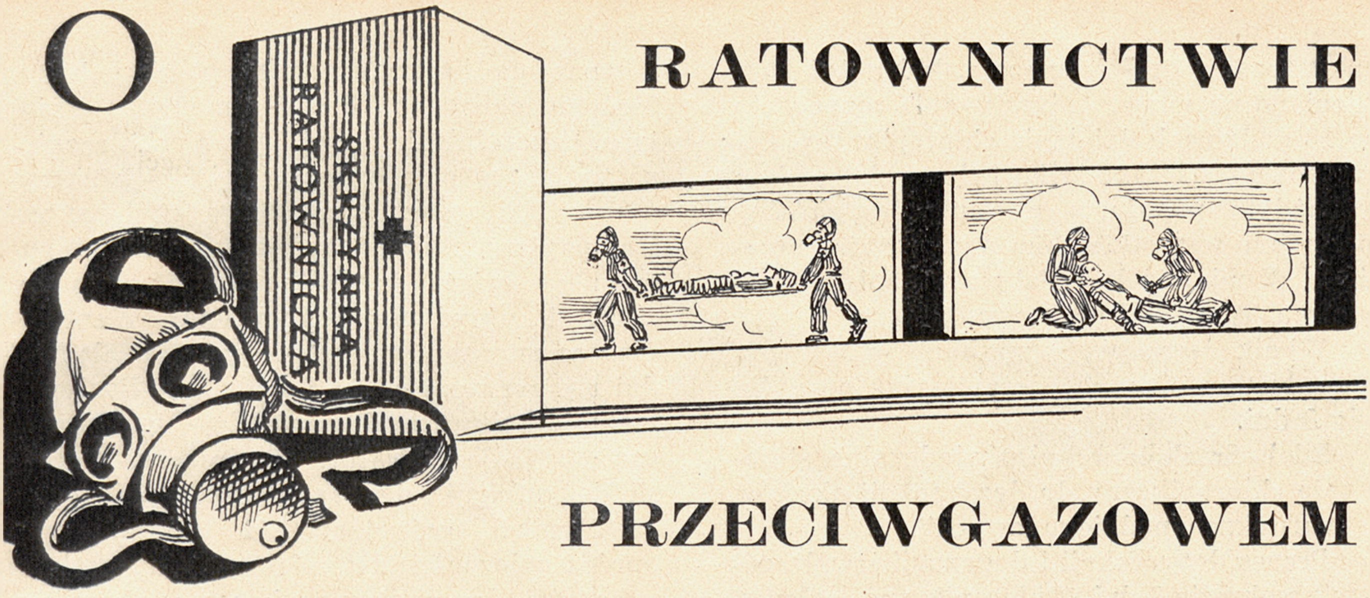
Nagroda Nobla z dziedziny medycyny została przyznana w końcu roku 1934 trzem lekarzom amerykańskim, którzy zaznaczyli się w dziejach lecznictwa, przez b. doniosłe odkrycia, polegające na tem, że złośliwa anemja może być skutecznie leczona przez stosowanie wątróbki.

Dr. **Jerzy Minot,** piastujący od r. 1928 godność profesora w szkole lekarskiej w Harvard, rozpoczął przed 10-ciu laty badania nad przyczyną złośliwej anemji i nad składnikami krwi ludzkiej. Uchodzi w Stanach Zjednoczonych za największego specjalistę badań klinicznych nad składnikami krwi ludzkiej.

Dr. **William Murphy** jest również profesorem w szkole lekarskiej w Harvard i pracuje w szpitalu w Bostonie. Wówczas gdy prof. Minot studjował zagadnienia leczenia złośliwej anemji przez zażywanie wątróbki, dr. Murphy przeprowadził szereg doświadczeń klinicznych i potwierdził wnioski dr. Minot.

Dr. **George Whipple,** profesor patologji na uniwersytecie w Rochester (Stany Zjednoczone), utorował właściwą drogę dr. dr. Minot i Murphy przez swe doświadczenia nad psami. Był pierwszym, który zauważył, że gdy psy zapadają na anemję po znacznej utracie krwi, spożywanie większej ilości wątróbki powodowało niechybnie znaczne polepszenie w stanie ich zdrowia.

O RATOWNICTWIE PRZECIWGAZOWEM



O stosowaniu chloropikryny do dezynfekcji

Chloropikryna ($C.Cl_3NO_2$) jest gazem bojowym o silnem działaniu duszącem, drażniącem i trującem i jako taki była stosowaną w ostatniej wojnie światowej.

Po wojnie zwrócono uwagę na chloropikrynę jako na środek nadający się znakomicie do celów dezynsekcji i dezynfekcji.

Pierwsze próby w tym kierunku przeprowadzono w Stanach Zjednoczonych Ameryki, a mianowicie użyto chloropikrynę do walki z „wołkiem zbożowym". Straty wyrządzane przez ten pasorzyt wynoszą rocznie około 100 miljonów dol. a walka z nim jest bardzo utrudniona. Przeprowadzono dezynsekcję składów zbożowych, wagonów, okrętów, samochodów i osiągnięto doskonałe wyniki. Obecnie znajdujemy w literaturze dość częste wzmianki o dezynfekcji chloropikryną pomieszczeń szpitalnych, okrętów i t. d. i należałoby zastosować ten środek w Polsce, tem bardziej, że kalkuluje się chloropikryna niedrogo i jest prosta w manipulacji.

Dla zorjentowania czytelników o zaletach i wadach tego środka dezynfekcyjnego przytoczę w streszczeniu dwa artykuły umieszczone w Nr. 6 i 9/1934 „Wojenno-Sanitarnoje Dieło".

Bersin i Klebarow: „Wyniki uzyskane przy dezynfekcji szpitala chloropikryną".

W roku 1933 dokonano dezynfekcji zapomocą chloropikryny całego gmachu szpitalnego, korzystając z doświadczeń zdobytych już przy dezynfekcji na okrętach. Przy opracowywaniu planu dezynfekcji wyłoniły się następujące trudności: 1) Gmach szpitalny był bardzo wilgotny z wentylacją w bardzo złym stanie. 2) Wobec wielkiej nieszczelności pomieszczeń wydawało się problematycznem utrzymanie odpowiedniego stężenia chloropikryny. 3) Istniała możliwość uszkodzenia wartościowych przyrządów metalowych i wreszcie 4) Trudności uskutecznienia degazacji: wypuszczenie dużych ilości chloropikryny zagrażało zamieszkanym gmachom w otoczeniu najbliższem szpitala.

Trudności te pokonano w taki sposób, że przez kilka dni możliwie przesuszono wilgotne bardzo miejsca, wartościowe przyrządy metalowe usunięto lub pokryto wazeliną (pracowni Rentgenologicznej nie dezynfekowano wogóle), uszczelnienie okien i drzwi przeprowadzono możliwie dokładnie. Zagazowanie szpitala odbyło się zapomocą rozpylającego aparatu, dającego szybko właściwe stężenie (przez co redukuje się czas działania gazu do 13 godzin).

Zwrócono pilną uwagę na wyszkolenie personelu wykonywującego dezynfekcję i ustalono zawczasu porządek pracy oraz podział funkcji. Personel był zaopatrzony w dobrze sprawdzone maski ochronne.

Ilość potrzebnej chloropikryny obliczono według normy 25 cm^3/mtr^3 powietrza. Ponieważ jednak personel nie był zaopatrzony w sekundomierze zużyto faktycznie chloropikryny tylko 16 cm^3 na metr powietrza. Temperatura pomieszczeń wynosiła 25—27^0. U kilku pracowników podczas przeprowadzania dezynfekcji wystąpiło podrażnienie skóry (pomimo środków ostrożności zastosowanych dość skrupulatnie). Aparaty dezynfekcyjne naogół funkcjonowały sprawnie, ulegały jed-

nak zepsuciu części gumowe, które też wymieniano na nowe. Odgazowanie rozpoczęto po 13 godzinach działania chloropikryny. Początkowo otwierano tylko jedną połowę okna w każdym pokoju, a po upływie godziny otworzono wszystkie okna wytwarzając przeciąg. W miejscach o słabym przepływie powietrza ustawiono małe wentylatory.

Wynik dezynfekcji uzyskano w 100%, a reewakuacja chorych nastąpiła już po upływie 8 dni.

Edel - Smolnikow: „Doświadczalne stosowanie chloropikryny do dezynfekcji okrętów w warunkach podbiegunowych".

Proces dezynfekcji i degazacji trwał ogółem na okręcie 3 dni. Chloropikrynę rozlewano na talerze rozstawione uprzednio i umieszczone na kaloryferach lub w ich pobliżu. Stężenie obliczono 25 cm^3 na $metr^3$ powietrza. Uszczelnienie drzwi i okien uskuteczniono zapomocą pakuły nasyconej oliwą maszynową. (Uszczelnienie zapomocą grubego nawet papieru mija się z celem, gdyż przepuszcza on świeże powietrze i część owadów może się ukryć przed zatruciem). Wentylację zastosowano wyłącznie ssącą (w ciągu 3 dni z przerwami po 1—2 godziny). Rozlewanie chloropikryny odbywało się w temperaturze $+30^0$. Temperatura pomieszczeń w czasie dezynfekcji i degazacji wynosiła $40—45^0$.

Wynik: stwierdzono, iż chloropikryna oprócz własności dezynfekcyjnych posiada własności dezynsekcyjne i jest znakomitym środkiem daratyzacyjnym.

BIBLJOGRAFJA

Deutsch, Felix und Emmerich Weiss: „Methylenblau-Zucker, (Chromosmon) als Behandlungsmittel bei Vergiftungen durch erstickende Gase'.

Opierając się na danych z literatury o dodatnim wpływie Methylenblau przy zatruciach tlenkiem węgla, zestawiono rozczyn pod nazwą „Chromosmon", składający się z 0,25 — 1 proc. Methylenblau i 10 proc. cukru gronowego do injekcji śródżylnych. Mieszanina ta była zbadana na zwierzętach i w 11-tu wypadkach zatrucia tlenkiem węgla z bardzo korzystnym wynikiem. Robiono również próby na kulturach tkankowych, gdzie między innemi zaobserwowano podnoszenie się ilości skurczów serca od 2-ch do 60-ciu.

Brandt: „Uber die chronische Kohlenoxydfergiftung und ihre besondere Wirkung auf das Zentralnervensystem".

Opisano kilkanaście wypadków chronicznego zatrucia CO, które doprowadziły do poważnych zmian w morfologicznym obrazie krwi oraz zaburzeń nerwowych. Dwa przypadki dały obraz pseudo-schizofrenji, co przemawia za występowaniem w takich razach zmian organicznych w mózgu. (**Berichte u. d. ges. Phys. u. Pharm.) 81 B. H. 1/2 1934.**

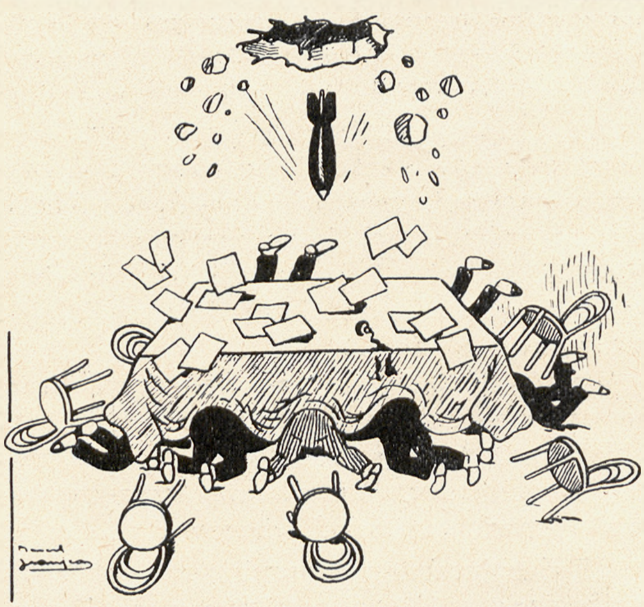
H. Williams: „Ostre nieśmiertelne zatrucie cjankami, jako następstwo używania do czyszczenia srebra środków zawierających cjanki".

W r. 1928 zaobserwowano w całym szeregu hoteli i restauracji N. Jorku liczne wypadki schorzeń, które rozpoznawano jako zatrucia pokarmowe, ptomainowe i t. d. Bliższe poszukiwania wszakże wykryły, że we wszystkich tych zakładach używano do czyszczenia kuchennych naczyń srebrnych proszku zawierającego do 20,45 proc. Cjanku sodowego.

Objawy chorobowe występowały po 4—6 godzinach po jedzeniu w postaci wymiotów, biegunki, boleści, mdłości, sinicy, pocenia się oraz zmienionego tętna (szybkie, nierówne, słabo napięte). W moczu stwierdzono ślady białka. W niektórych wypadkach występowały kurcze w kończynach. Charakterystyczną rzeczą było, że u personelu czyszczącego srebro stwierdzono tylko czerwonawe zabarwienie skóry na rękach, bez jakichkolwiek zaburzeń chorobowych.

Władze sanitarne U. S. A. wydały już zakaz używania do czyszczenia metali środków chemicznych, zawierających szkodliwe składniki dla zdrowia.

(Sammlung von Vergiftungsfallen 1933).



FRANCUSKIE DZIEŁO O WOJNIE LOTNICZEJ.

Ukazało się we Francji ciekawe dzieło o wojnie chemicznej, zatytułowane „D. A. T." (Défense Aérienne du territoire) — Obrona lotnicza terytorjum. Jednym z autorów tej żywej i bardzo popularnie ujętej książki, jest Gen. Niessel, który kilka lat temu przebywał w Polsce, jako szef francuskiej misji wojskowej. Wśród licznych ilustracji, zwracają uwagę pełne gallijskiego humoru, świetnie wykonane rysunki, jak np.: „Jednomyślna uchwała, powzięta podczas posiedzenia członków komisji badań, która obradowała w ciągu trzech lat".

W SŁUŻBIE P. C. K.



WRĘCZENIE DARU FRANCUSKIEGO C. K.

Dn. 27.2 r. b. na terenie ogrodu Czerwonego Krzyża przy ul. Smolnej odbyło się w obecności przedstawicieli władz, uroczyste przekazanie Polskiemu Czerwonemu Krzyżowi daru Francuskiego Czerwonego Krzyża. Dar ten stanowi zespól dezynfekcyjno-kąpielowo-pralniany, zmontowany na podwoziu samochodowem. Jest to pierwszy i na razie jedyny w Polsce aparat o tak wielostronnem zastosowaniu — jeżeli chodzi o urządzenie higjeniczne.

Przypominamy naszym czytelnikom, iż prezes Francuskiego Czerw. Krzyża podczas bytności swojej w Warsbawie w sierpniu roku ubiegłego oświadczył, iż Francuski Czerw. Krzyż pragnąc wykazać skuteczną pomoc ofiarom klęski powodzi w Polsce, nadeśle wkrótce na ręce Zarządu Gł. PCK. specjalny sprzęt sanitarno-techniczny, dla akcji przeciwdziałania szerzeniu się chorób epidemicznych, zagrażających ludności wskutek powodzi.

Aktu wręczenia dokonał ambasador Francji p. Jules Laroche, wygłaszając krótkie przemówienie. W imieniu P. C. K. odpowiedział i podziękował prezes Zarządu Gł. Ludwik Darowski, wręczając jednocześnie panu ambasadorowi piękny album, przeznaczony dla Francusk. C. K., zawierający misternie wykonany adres oraz fotomontaż z zeszłorocznej powodzi w Polsce.

Następnie goście przeszli do gmachu szkoły pielęgniarstwa PCK., gdzie odbyła się uroczystość wręczenia p. ambasadorowi Laroche honorowej odznaki I stopnia Polskiego Czerwonego Krzyża.

Komplet zestawu składa się z części stałych i ruchomych. Do pierwszych należą: kocioł parowy, 2 zbiorniki na wodę, komora dezynfekcyjna (z zastosowaniem pary wodnej lub formalinowej), pralnia bębnowa i dwie ręczne pompy; do drugich — urządzenie natryskowe do kąpieli i aparaty do dezynfekcji lokali: a) przyrząd d-ra Hoton'a do dezynfekcji formaliną, b) przyrząd do dezynfekcji bezwodnikiem kwasu siarkowego; c) agregat systemu Genest'a do dezynfekcji chloropikryną, (motor benzynowy z kompresorem i 2 autoklawami). Wreszcie kilka rozpylaczy, ubrania dla obsługi i komplet różnorodnych utensyljów zamykają dostatnie wyposażenie zespołu. Całość mieści się na wydłużonem podwoziu samochodu ciężarowego marki „Citroen" i jest dostępna ze wszystkich stron, dzięki zastosowaniu ruchomych zasłon brezentowych, zamiast karoserji, co w znacznym stopniu zmniejsza ogólną wagę tej „kolubryny" (sześć tysięcy kilogramów). Moc silnika samochodowego — 80 HP. i podwójne tylne koła na specjalnych pneumatykach, — takich, jakie Francuzi używają do jazdy po piaskach Sahary, — umożliwi, miejmy nadzieję, wędrówkę tego zespołu po całej Polsce.

NASI GOŚCIE.

(O stacji pomocy P.C.K. w Stołpcach).

Do Zarządu Głównego Polskiego Czerwonego Krzyża przyjeżdżają „czerwonokrzyżowcy" z całej Polski. Ciągną do Czerwonokrzyskiego „głównego ołtarza" działacze i pracownicy z Okręgów i Oddziałów, ba — niejednokrotnie z Kół i poszczególnych placówek P. C. K. Jedni przyjeżdżają z planami i projektami zamierzonych prac, drudzy — po dobrą radę w trudnościach, czy zawikłaniach organizacyjnych, jeszcze inni — poprostu w przejeździe wpadają po nowinki czerwonokrzyskie, a prawie wszyscy — po „nervus rerum" w postaci... gotówki, dla podtrzymania istniejących placówek, na realizację zamierzeń, lub rozwinięcie działalności.

Dla omówienia spraw, tyczących pewnych specjalnych działów pracy przybysz z własnej inicjatywy lub częściej z poręki Dyrekcji, puszcza się w wędrówkę po poszczególnych wydziałach. Wszędzie i zawsze gość w Zarządzie Głównym jest mile witany, ale Propaganda entuzjastycznie przyjmuje ludzi z „terenu", jako źródło najbliższych i najświeższych wiadomości o szerszej, Czerwonokrzyskiej pracy. Niekiedy świeża znajomość jest pełna dla obu stron istotnych niespodzianek. Propaganda ze zdumieniem dowiaduje się od gościa, że w wielkim Okręgu nie mają miesięczników P. C. K., że wydawnictwa Zarządu Gł. są tabula rasa dla tamtejszych działaczy, że ani jeden rocznik pisma „P. C. K." nie świadczy tam o jego piętnastoletniem istnieniu.

Nawzajem — gość przekonywuje się z miłem zdziwieniem, że Zarząd Główny ma do dyspozycji filmy propagandowe, przezrocza, werbunkowe płyty gramofonowe, pokaźną ilość broszur instrukcyjnych i propagandowych i Wydział — zawsze gotowy do usług i informacyj — dla wszystkich Czerwonokrzyskich jednostek organizacyjnych. „I tak od słowa do słowa, miła toczy się rozmowa".

Do pokoju wchodzi pan o miłej, -energicznej twarzy — Prezes Oddziału w Stołpcach.

— Cieszymy się bardzo, Panie Prezesie, że pan znalazł czas na odwiedzenie propagandy. Działalność P. C. K. na rubieżach Polski jest specjalnie interesująca,

a wiemy o niej stosunkowo niewiele. Proszę opowiedzieć nam o tej prawdziwej pogranicznej strażnicy Czerwonokrzyskiej.

— Prawda, że nie reklamujemy naszej pracy, pragniemy żeby ona sama mówiła za siebie. Stołpce — ośrodek niewielki, rąk brak do pracy — cóż mówić o piórze. A jednak praca nasza zasługuje, aby wiedział o niej szeroki ogół w Polsce, bo nawet w Międzynarodowej „Revue” Czerwonego Krzyża w Genewie była o niej obszerna wzmianka.

— Myśli pan Prezes o doraźnej pomocy dla uchodźców z Rosji?

— Tak jest. To jest najwydatniejszy punkt działalności naszego Oddziału — wymowny dowód, że międzynarodowe braterstwo i pomoc w niedoli nie są pustym dźwiękiem dla Polskiego Czerwonego Krzyża.

— Jakże się zatem przedstawia praca w tym zakresie?

— Na stacji kolejowej w Stołpcach w godzinach przyjścia pociągu z Rosji dyżuruje siostra PCK., której zadaniem jest sprawdzanie, kto z podróżnych potrzebuje pomocy i jakiego rodzaju. Ponieważ, jak wiadomo, z Rosji nie wolno wywozić pieniędzy, bardzo wiele osób ma bilet do miejsca przeznaczenia, ale są one zupełnie pozbawione środków na przeżywienie w drodze. Potrzeba ich zatem zaopatrzeć w żywność na drogę. Inni, chorzy lub wyczerpani, wymagają porady czy zabiegów lekarskich.

— Zdarzają się jednak podobno podróżni, odstawiani do granic Polski, którzy nie mają możności kontynuowania podróży?

— O tak, bardzo często. Część tej kategorji podróżnych niema pieniędzy na dalszą drogę, jest pozbawiona dokumentów osobistych, nie posiada odzieży, a czasem trafiają się nawet obłożnie chorzy.

— Jakaż w tych wypadkach jest pomoc Polskiego Czerwonego Krzyża?

— Tych wszystkich, których nie można odrazu wyprawić w dalszą drogę, zatrzymuje się w Schronisku P. C. K., które się znajduje na stacji kolejowej. Podróżni otrzymują tam wyżywienie i nocleg, zapewnia im się kąpiel i dezynfekcję odzieży. Do chorych wzywa się lekarza, pozbawionym odzieży — kupuje się nową.

— Chyba jednak podróżny z Rosji, zwłaszcza w zimie, przyjeżdża jako tako odziany?

— O, przeciwnie, w styczniu np. przywieziono nam z Rosji na granicę pod konwojem człowieka w samej bieliźnie, oczywiście natychmiast trzeba było ubrać nieszczęśnika. Zdarzają się i epizody tragi-komiczne. Niedawno mieliśmy pasażera — Chińczyka, który nietylko nie miał grosza przy duszy, ani biletu kolejowego, ale absolutnie żadnych dokumentów i na dobitek nie mówił i nie rozumiał żadnego języka, poza chińskim. Trudno rozmówić się w Stołpcach po chińsku. Trzeba było odegrać całą pantominę, aby „syn niebios” zrozumiał, jak ma dobić do Warszawy i tam na dworcu zażądać od policjanta skierowania go do poselstwa chińskiego.

— Czy państwo są w kontakcie z placówkami zagranicznemi?

— O tak. Oddział w Stołpcach uzyskał od Zarządu Głównego przywilej bezpośredniego komunikowania się z poselstwami państw obcych w Warszawie. Tam, gdzie chodzi o żywych, a znękanych ludzi — nie można stosować okrężnej, urzędowej drogi dla załatwienia spraw.

— A jak w cyfrach przedstawia się praca Oddziału?

— W ubiegłym półroczu udzielono pomocy 289 osobom, a wydatkowano 1.586 złotych na ten cel.

— Jakiż element przedstawiają repatrjanci?

— Są to w 90 proc. więźniowie lub zbiegowie polityczni.

— A jakiej są narodowości?

— Poza Polakami, najwięcej jest Czechosłowaków, Rumunów i Niemców. Za opiekę nad tymi ostatnimi P. C. K. otrzymał gorące podziękowanie od Prezesa Niemieckiego Czerwonego Krzyża Ks. Sachsen-Koburskiego.

— A jakież ogólne wrażenia z tej pracy, panie Prezesie?

— Nigdzie chyba Czerwonokrzyskie hasło miłości bliźniego niema pełniejszego wyrazu. My, staramy się tylko na tem pograniczu europejskiej cywilizacji być godnymi rzecznikami wielkiej idei, w której służbie jesteśmy. *M. Ulrichsowa.*

Z ŻAŁOBNEJ KARTY.

Ś. P. SZORÓWNA ZOFJA.



Zm. 3. 1. 1935 r. w wieku lat 38 w Warszawie. Ukończyła Kursy Dokształcające pielęgniarstwa przy Domu Macierzystym Sióstr P.C.K. w Warszawie, pracowała w ciągu 17 lat w szpitalach wojskowych. Cicha, pracowita, sumienna, cieszyła się uznaniem chorych i ordynatorów. Pozatem pociągała ją praca społeczna, brała czynny udział w organizacji Zrzeszenia Sióstr P.C.K., Odznaczona medalem za wojnę 1918—1921 i medalem 10-lecia Odzyskanej Niepodległości.

Ś. P. PRĄDECKA AURELJA.

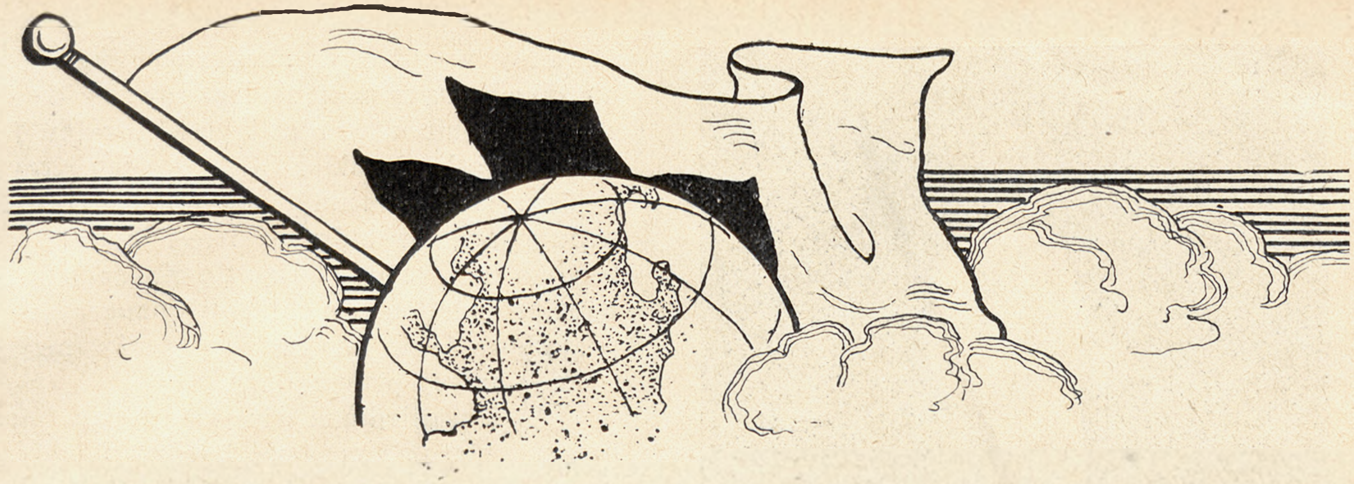


Zm. 12 lutego 1935 r. w wieku lat 51. Po ukończeniu kursów Rosyjsk. Czerw. Krzyża w Moskwie, pracowała w charakterze siostry zawodowej w szpitalach wojskowych, zawsze chętna, łagodna, gorliwa i oddana pracy zawodowej — ceniona przez chorych i ordynatorów. Odznaczona medalem P. C. K. IV stopnia, medalem za wojnę 1918-21 r. i medalem 10-lecia Odzyskanej Niepodległości.

Ś. P. OSSOWSKA ANNA.



Zm. 22 lutego 1935 r. w wieku lat 24. Po ukończeniu szkoły Pielęgniarstwa P.C.K. w Warszawie, pracowała jako instruktorka - higjenistka na wsi i przy Sanatorjum P. C. K. w Zakopanem. Obdarzona wybitnemi zdolnościami, pełna zapału, inicjatywy, wnosiła radość życia w każde środowisko, w każdej pracy jednając sobie miłość, zaufanie i uznanie.



POD ZNAKIEM CZERWONEGO KRZYŻA NA SZEROKIM ŚWIECIE

Młodzież Czerwonokrz. krzewi higjenę wiejską w Jugosławji

W Jugosławji wpływ Czerwonego Krzyża Młodzieży na higjenę wiejską zaznaczył się w chwili bardzo odpowiedniej. Po Wielkiej Wojnie warunki higjeniczne wsi jugosłowiańskiej były opłakane. Chaty były nędzne, brudne, źle utrzymane, przeważnie zniszczone przez wojnę, budynki, w których mieściły się szkoły wiejskie, były to wysoce niehigjeniczne rudery. Ogólny stan sanitarny wsi jugosłowiańskiej był wprost rozpaczliwy.

W takich warunkach Koła Młodzieży Jugosłowiańskiego CK. rozpoczęły na wsi propagandę higjeny, osobistej i zbiorowej. Należy pamiętać, że włościaństwo stanowi 80 proc. ludności w Jugosławji, kraj przytem posiada mało kolei, wskutek czego bardzo dużo wiejskich osiedli jest całkiem odciętych od świata.

Koła Młodzieży Cz. Krzyża zaczęły krzewić czystość, w swem najbliższem otoczeniu. Głównym czynnikiem tej propagandowej akcji okazały się kantyny szkolne, organizowane przez Cz. Krzyż Mł.



Piotr II młody król Jugosławji jest prezesem Jugosłowiańskiego C. K. Młodzieży i żywo się interesuje działalnością Kół Młodzieży w swoim kraju.

Chłopi Jugosłowiańscy odżywiają się naogół bardzo niehigjenicznie. Dzieci, zamieszkałe w osadach, odległych od szkoły, spędzają cały dzień poza domem, zdarza się bardzo często, że całodzienny posiłek takiego dziecka składa się z chleba i z cebuli, dziatwa zamożniejszych rodziców dostaje jeszcze trochę wędzonego mięsa i kawałek sera. Po powrocie do domu, dzieci nie otrzymują pożywnej strawy, z tego powodu zapadają na zdrowiu, nie rozwijają się normalnie i nie czynią należytych postępów w nauce.

Włościanki jugosłowiańskie nie umieją przyrządzić zdrowego i smacznego posiłku, a pod względem higjeny są analfabetkami.

Rząd i osoby prywatne organizują gdzieniegdzie kursa gospodarstwa domowego, ale ilość tych kursów jest stanowczo niedostateczna i tu właśnie występują kantyny szkolne Czerwonego Krzyża Młodzieży, gdzie uczniowie otrzymują zdrowy i smaczny posiłek, a młode dziewczęta uczą się przy-



Jej Królewska Wysokość ks. Juljanna,
Prezes Holenderskiego C. K-a.

rządzać zdrowe potrawy, przestrzegając przytem zasady higjeny i czystości. W niektórych wioskach matki i siostry uczniów pracują bezpłatnie w kantynach szkolnych.

Nauczycielstwo i odnośne władze szkolne usilnie popierają zakładanie kantyn szkolnych, zaznaczając w swych sprawozdaniach dodatni wpływ, jaki wywierają na ludność wiejską. Cytujemy dosłownie urywek takiego sprawozdania:

„Dwie nauczycielki pilnują porządku w naszej kantynie szkolnej. Starsze uczennice gotują posiłek i pilnują czystości. Członkowie Czerw. Krzyża Młodzieży przyczyniają się przez swe dary do utrzymania kantyny i urządzają przedstawienia teatralne dla zebrania potrzebnych funduszów. Wieśniacy składają ofiary w naturze. Cel kantyny nie polega jedynie na dostarczaniu posiłku dziatwie szkolnej. Chodzi tu również o to, aby młode dziewczęta, przyszłe gospodynie, uczyły się gospodarstwa i higjeny domowej".

Wpływ kantyny jest dobroczynny nietylko dla dzieci, lecz i dla rodziców i dla innych mieszkańców danej miejscowości. Pod względem higjeny wyniki są doskonałe.

W przeciągu ubiegłego roku szkolnego 1933 —1934 powstało w Jugosławji 700 nowych kantyn szkolnych Czerwonego Krzyża. Odżywiało się w nich przeszło 40.000 ludzi.

Zawdzięczając współpracy dzieci, rodziców, nauczycielstwa i innych mieszkańców, powstały w różnych dzielnicach Jugosławji nietylko kantyny szkolne, lecz również łaźnie, studnie i fontanny. Prócz tego Centralny Komitet Jugosłowiańskiego Czerwonego Krzyża popiera bardzo usilnie zakładanie ogrodów warzywnych, w których dzieci hodują potrzebne im jarzyny, stając się tem samem żywym przykładem dla chłopów i nauczając ich poglądowo jakie jarzyny są najpożywniejsze i jak je należy przyrządzać.

W wielu osiedlach wiejskich niema kanalizacji i nieraz trzeba iść bardzo daleko po wodę. W przeciągu ostatnich lat Czerwony Krzyż Młodzieży znacznie się przyczynił do zakładania studzien przy szkołach.

Na zakończenie jeszcze kilka słów o piśmie, wydawanem przez Jugosłowiański Czerwony Krzyż Młodzieży. Pismo to rozchodzi się miesięcznie w 22.000 egzemplarzy, przenika do najbardziej odległych wiosek i stale propaguje higjenę osobistą i zbiorową.

Księżniczka Juljanna prezesem Holenderskiego C. K-a.

Królowa Holandji, Wilhelmina, mianowała jedyną swoją córkę i następczynię tronu, księżniczkę Juljannę, Prezesem Komitetu Głównego Holenderskiego Czerwonego Krzyża. Uroczyste objęcie tej wysokiej godności przez księżniczkę odbyło się niedawno w głównej siedzibie Hol. Cz. Krz. w Hadze.

Zmarły w roku ubiegłym ojciec księżniczki Juljanny, książę Niderlandów, piastował przez przeszło 25 lat godność Prezesa Holenderskiego Czerwonego Krzyża, i wielce się przyczynił do rozwoju Czerwonego Krzyża w Holandji. To też I Wiceprezes Holenderskiego Czerw. Krzyża, Gen. Jonkheer Roell zaznaczył w swem powitalnem przemówieniu, wygłoszonem na cześć księżniczki, wdzięczność Czerwonego Krzyża dla zmarłego tyloletniego, dostojnego Opiekuna T-stwa, oraz podkreślił ogólną radość w kraju na wiadomość, że księżniczka wstępuje w ślady ojca.

Urodzona w roku 1909, księżniczka Juljanna jest osobistością niezmiernie popularną w Holandji. Posiada wybitne zdolności umysłowe. Była słuchaczką prawa na słynnym uniwersytecie w Leyden. Będąc od lat paru członkiem Rady Państwa, interesuje się bardzo żywo zagadnieniami społecznemi i ekonomicznemi. Holandja zawdzięcza jej osobistej inicjatywie powstanie narodowego komitetu obrony przeciw skutkom kryzysu światowego.

Drukarnia Piotr Pyz i S-ka, Warszawa, Miodowa 8.